

Från: Kevin Crona <kevin@skrivtolkning.se>
Skickat: den 9 juli 2020 14:35
Till: Ala Shakrah; Svensk Skrivtolkning AB; Media; Registrator;
kommunikation@msb.se
Ämne: Textning pressträff 9 juli
Kategorier: KE

Klockan är 14, välkommen till dagens myndighetsgemensamma pressträff om covid-19.

De som deltar idag är Thomas Linden, avdelningschef, Socialstyrelsen.

Johan Carlson, generaldirektör, Folkhälsomyndigheten

Och Anneli Bergholm Söder, operativ chef, MSB.

Efter pressträffen går det bra med frågor, även digitalt.

Det finns möjlighet till enskilda intervjuer, vi tar dem inomhus idag.

Jag lämnar över till Johan Carlson.

-Tack, välkomna hit.

Jag tänkte uppehålla mig vid det epidemiologiska läget internationellt och i Sverige.

När det gäller den globala situationen så är den fortfarande bekymmersam, spridningen som det ser ut idag är som följande.

Som tidigare är det koncentrerat till ett antal länder med befolkningstäthet, Brasilien, USA och andra länder. Samt Indien och andra länder där.

Vi ser också fortsatt stigande smittspridning i Afrika.

Som nämnt förut så är läget trots att det ser bra ut i Nya Zeeland och Australien så har vi utbrott där då man stänger av i South Wales och Victoria.

Europa återkommer jag till.

Så här ser det ut - stigande antal sjuknande - det är alltså identifierade fall av covid-19, vi har naturligtvis ett stort mörkertal.

Men vi har en förskräckande stigning i många delar av världen.

När det gäller Sverige så ser situationen ljusare ut: Vi har en ganska snabb nedgång i antal fall som är nya, det gäller de lindriga fallen, med en puckel senaste veckorna, men även fall som övervägs för sjukhusvård, det minskar stadigt.

Vi är nere på siffror som är tillbaka innan puckeln, i princip.

Vår bedömning är att det ökande antal fall beror på en sent igångsatt testning i många regioner, med viss ackumulering och tryck från allmänheten att testa sig, speciellt de som haft sjukdom senaste veckorna, som kan vara positiva.

Vi har den sista veckan ett sjunkande antal insjuknande, milda som allvarliga fall. Det återspeglas också i hur det ser ut i intensivvården, det sjunker över hela landet, även i storstäderna.

Vi har bara ett fåtal nyinlagda i hela landet, per dag, enligt denna statistik. Det är alltså ett 7-dagars rullande medelvärde på 5 per dag.

Gällande avlidna är det samma - vi har tillkomst av avlidna, hänförs till 1-2 veckor bak, men tillkomsten av rapporterade avlidna är låg, där kan det fyllas på.

Ni ser att kurvan går ganska stadigt nedåt.

Hur ska man se på läget?

Ja.

Jag visar bilden som vi brukar visa, av en anledning. Det är viktigt att vi håller i de råd och rekommendationer som myndigheterna ger.

Att vi har en tillsynes förbättrad situation innebär inte att detta är över, vi måste ligga kvar i restriktioner, råd och anvisningar under lång tid.

Detta är de övergripande rekommendationerna vi har, att stanna hemma vid alla symtom.

Är man 70 eller äldre eller tillhör riskgrupp ska man vara extra försiktig vid kontakter.

Jag tror det är viktigt att poängtera att vi har en smittspridning som till stor del finns inom icke-riskgrupper, yngre personer.

De äldre och de i riskgrupper har i stor utsträckning hållt sig borta, det är förstås av egenintresse.

Det är orimligt att vi ska leva som vanligt om man inte är i riskgrupp, det åligger var och en att man skyddar varandra.

Vi får en hel del mejl och påpekanden att man som riskgrupp och från äldre att det bara är de som ska hålla sig undan, att yngre inte respekterar de råd som ges.

Jag vill vädja till alla att det är alla slikt att detta upprätthålls.

Till sist: Som sist, så gäller det för sommaren, att vi har ansvarsfulla resor, att vi undviker platser med mycket folk, nära kontakter med folk man inte umgås med normalt.

Svenska Kyrkan har påpekat att man inte ska undvika begravningar, det finns sätt att genomföra dem så att man kan iaktta de regler och rekommendationer som finns, det finns på Svenska Kyrkans hemsida, samt för andra samfund på myndigheten för samfund.

Det är viktigt att dessa ceremonier genomförs.

Personer i riskgrupp bör stanna hemma om de är sjuka, håll avstånd och god handhygien. Jag slutar där.

-Tack, en rapport från socialstyrelse, från vår särskilda organisation med anledning av covid-19, sammanfattningsvis ser vi en hög men avtagande belastning i vården.

Totalt vårdas 375 i intensivvård med respirator, av dem har 90 covid-19, vi har dagar nu med under 100 patienter med covid-19 i respirator.

Utöver det vårdas 461 patienter med covid-19.

Tillgängliga intensivvårdsplatser är 609, det finns överkapacitet på ungefär 38% nationellt.

Med god förmåga att möta ett förändrat behov.

Vi ser stor variation i landet, ledig kapacitet är från 21 till 67%.

Förändringaren avspeglas att man rapporterar in små förändringar på kort och lång sikt.

Det är inte bara turistintensiva orter som ser oro på lång eller kort sikt.

Ingen rapport kommer från någon kommun om kritisk påverkan på verksamheten. Endast 3 av 290 kommuner ser allvarlig påverkan, om oro för bemanning främst.

Vi arbetar med Försvarsmakten om beredskap för behov av sjukvårdsmoduler om det uppstår i någon region, vår bedömning är liksom den som regionerna gör är att det inte finns något sådant behov idag.

Jag har några andra saker att säga, vi utför information om covid-19 ordinarie i vår organisation, från början fanns frågor om läkemedelsanvändning skulle innebära ogynnsamt förlopp för sjukdomen.

Vi har ett faktablad om läkemedelsanvändningen hos de som vårdats i intensivvård, i denna sammanställning har vi runt 6000 patienter som fått intensivvård eller avlidit från pandemins start till 2:a juni.

Vi har identifierat dessa genom svenska intensivvårdsregistret. Avlidna är i denna statistik sådana fall där dödsorsaksintyg konstaterar att det verkligen varit på grund av covid-19. Vi har gjort en jämförelse... Motsvarande mätning i befolkningen för att göra jämförelse. Vi har analyserat 200 av de vanligaste läkemedelsgrupperna. Det visar, föga oväntat, att läkemedelsanvändning är högre hos personer 70+. Det är i första hand personer med bakomliggande sjuklighet. Man ska inte automatiskt tolka högre användning av läkemedel som en riskfaktor i sig. Men det finns ändå några observationer. Trots att vi inte kan dra säkra slutsatser efter statistiken så behöver vi följa upp detta. En grupp vätskedrivande läkemedel visar flerfaldigt högre användning, även andra läkemedel för hjärt- och kärlsjukdomar. Det sågs också lägre användning, främst blodfettssänkande preparat. I början av pandemin fanns frågetecken kring en grupp läkemedel, ACE och ARB -hämmare, att det skulle öka risken för covid-19. Resultaten i statistikundersökningen stödjer inte detta. Det överensstämmer med fyndet i en färsk fall kontrollstudie från Lombardiet i Italien. Men det finns anledning att närmare studera sambandet här, med sämre utfall. Även detta är i linje med studien från Lombardiet. Men det krävs fortsatta studier som kan fastställa orsakssamband, och ta hänsyn till samsjuklighet och andra statistiska störfaktorer. Därför kommer vi fortsätta följa det här. Jag ska också nämna lite om något det funnits mycket frågor om: Patienter kring långdragna symtom. De som har covid och är sjuka länge - de som inte blir jättesjuka eller ordentligt friska. Socialstyrelsen har tillsammans med Statens beredning för medicinsk och... Har fått i uppdrag att utvärdera det vetenskapliga stödet för diagnosticering och vård och behandling av personer med långvariga symtom från covid-19. Innan vi fick uppdraget påbörjade vi samarbetet kring frågeställningen, men nu är det tydligare. Vi ska ha en kunskapsöversikt för metoder för diagnos och vård och behandling. Som de flesta känner till är det för de flesta insjuknande så att man får lindriga symtom och blir frisk med enbart egenvård, eller enkla vårdinsatser efter några dagar till någon vecka. En del blir allvarligt sjuka, svårigheter att andas till exempel, och behöver ofta vård då. Men en del upplever diffusa symtom under lång tid - det drabbar alla olika. Kunskapen om långsiktiga effekter av covid-19 är fortfarande begränsad. Vi vet inte hur stor denna patientgrupp är. Vi får många individuella rapporter om det. Men det kan också vara andra bakomliggande hälsoproblem som ger dessa besvär. Uppdraget går ut på att göra en översikt av denna patientgrupp. Det handlar om att sammanställa det vetenskapliga underlag som finns. Vi får se hur begränsat det är, men vi stödjer SPU

här. I första skedet kommer en delrapport om vetenskapliga studierna. Det lämnar vi i augusti. Men det är viktigt att redan nu påpeka för patienter och vårdgivare att man inte utan undersökning kan utgå från att långdragna symtom, som feber eller trötthet som inte försvinner, beror på covid-19. Vid sådana symtom måste man genom undersökning bedöma om det kan finnas en annan bakomliggande sjukdom som man behöver en annan typ av behandling för att förhindra att andra farliga tillstånd förblir oupptäckta. Det var allt från Socialstyrelsen idag. Tack!

-Jag från MSB tänker ta upp behovet av ökad beredskap inför hösten, vad gäller skyddsutrustning i samhällsviktig verksamhet, utanför hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har i uppdrag att säkra skyddsutrustning för regioners och kommuners behov. MSB har noga under våren följt hur annan samhällsviktig verksamhet utanför vård och omsorg berörts av bristen på skyddsutrustning, och hur en eventuellt tilltagande smittspridning kan komma att påverka andra samhällsviktiga verksamheter, och därmed samhällets funktionalitet. Bland annat verksamhet inom rättsväsende, livsmedelsindustri och djurvård. MSB har dragit slutsatsen att vi behöver säkra beredskapen för att kunna möta en eventuell brist på personlig skyddsutrustning inom samhällsviktig verksamhet utanför vård och omsorg. Om vi skulle få en ökad smittspridning i höst. MSB har idag därför hemställt till regeringen, alltså bett regeringen om en sammanhållande aktör på nationell nivå, ansvar för att säkra skyddsutrustning på ett motsvarande sätt som Socialstyrelsen har i uppdrag för hälso- och sjukvård och omsorg. Förslaget innebär att aktören får ansvar för behovsanalys, planering och inriktning samt vid behov anskaffning och fördelning av skyddsutrustning för samhällsviktig verksamhet. Det här är en viktig åtgärd för att ytterligare säkra hela samhällets funktionalitet vid nya utbrott eller en andra våg. Hemställan knyter också en till det regeringsuppdrag som MSB, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, läkemedelsverket och andra fick i förra veckan: Ta fram en plan inför nya eventuella utbrott av covid-19. Tack så mycket!

Inga frågor?

Jo.

-Från TT.

Det här med allvarliga fall som minskar, inläggningar på IVA som minskar, ni pratar om en positiv bild, och den "nyinsjuknade puckeln" har dragit ner, när ska ni skruva ner retoriken?

Om det här var SÄPO, vilken nivå är ni på då? Röd nivå? Hur ska vi tolka den kommunikationen? När blir det vargen kommer?

-Ja, bra fråga, hotnivån är hög.

Det beror inte på att det minskar, utan att vi fortfarande har en omfattande smittspridning, även om den sker i grupper som man inte har anledning att frukta att man blir svårt sjuk.

Men polen som finns där, kan drabba riskgrupp och äldre.

Därför säger jag bägge saker, å ena sidan är det viktigt att åtgärder som vidtas har effekt, vi ser en sjunkande trend, i grunden fungerar den sociala distansering, och det upprätthålls.

Vi ser en del exempel i pressen där det inte fungerar.

Men ovanpå dessa exempel finns många exempel där det fungerar riktigt bra.

Jag var i Uppsala igår vid lunch och såg hur väl det fungerade, både i affärer och på krogar. Det är nog ett bra exempel.

Men som sagt, det får inte vara så att man struntar i detta för att man inte drabbas själv.

Risken är hög, och den är också hög för att det finns en stor slumpfaktor här.

Kusterspridning är inte som influensaspridning, slumpfaktorn innebär att vilken grupp kan drabbas av en person och att det får stor smittspridning.

En explosiv smittspridning, som vi ser i Europa, så det finns all anledning att ligga kvar med ett högt retoriskt läge.

-Men den här dubbla kommunikationen, hur ska folk fatta det här?

Hur ska ni nå ut?

Tycker du att ni lyckas med det?

-Ja, ganska bra.

Det är viktigt med dubbel kommunikation, det är viktigt att informera att det som görs ger effekt.

Annars finns nog ingen anledning att hålla kvar, samtidigt som det ger effekt måste hållas kvar, då vi har ett ansträngt läge.

Paradoxen är det.

Men att man lyssnar och förstår, jag har intryck att många gör det.

-Från Tv4.

Du säger att det är omfattande smittspridning, har ni någon uppfattning om hur många som bär på smittan just nu?

-Det är svårt att säga, men vi tror att vi även där har kraftigt avtagande spridning.

Det är så, när väl det är på väg ut, och r -talet är en bit under 1, så smittar varje person kanske bara en halv i genomsnitt jämfört med en tidigare, men det är ingen homogen bild, eller har varit det, då vi haft utbrott koncentrerat till östra Mälardalen, i övriga Sverige har det varit ganska förskonat.

Men då kan det gå fort.

-Vilka hotspots finns, vilka område har större risk för smittspridning, konkret?

-Ja, nu ser det ganska homogent ut ute i landet, men vi har områden med stor turism. Vi har varnat för att man har en annan hållning till viruset om man rör sig ute i landet. Vi ser Gotland och Öland där det är lagom kul. Man är orolig för att många vill komma fram och göra massa saker, samtidigt är ju vården svagare där då färre bor där. Så det är områden vi har fokus på.

-Från Aftonbladet.

Om Öland och Gotland, du förklarade lite, men när man fokuserar på dem, vad innebär det?

-Både kommun och länsstyrelse har hög beredskap och ser över läget. Det finns beredskap för att kontrollera hur det följs. Sedan finns också beredskapsläge om vården och omfördelning av resurser och transporter, det är på två nivåer. Plus en tredje nivå, MSB:s information till allmänheten, där har man stort fokus på turistområdena.

-Man får intrycket att man tar semester från corona, delar ni den bilden?

-Nej, inte helt. Rör man sig i landet, jag var i Kalmar för 14 dagar sen så tycker jag inte bilden är genomgående negativ, vad man kan se. Men det räcker ju med att se bilder på mindre fungerade områden, det ökar risk för utbrott.

-Det kommer rapporter om att viruset kan vara luftburet, bör den enskilde vara orolig?

-Nej, man har ju sett från början att man kan ha en komponent av luftburen smitta i särskilda lägen. Men i grunden är vår och WHO:s uppfattning att det är droppburet, annars hade läget varit annorlunda. Jag tror inte det finns anledning att tro att viruset har förändrats, man samlar mer kunskap.

-Till Folkhälsomyndigheten, betyder rekommendationer att de ligger kvar om folksamlingar under sommaren?

-Ja, det är det nog.

-Danmark ser ut att öppna gränsen till Skåne, hur ser ni på det?

-Ja, det är rimligt då Skåne har en positiv utveckling med smittspridningen.

Jag skulle säga att man kunde öppna mot större områden än Skåne.

-Hur ser ni på smittspridningen i Skåne, har de samhällsspridning?

-Ja, det finns i hela landet, smittspridning som inte kan kopplas till särskilda kedjor utifrån. Men det är lägre i Sydöstra Sverige, och på vissa håll i norra Sverige.

Så det har utvecklats positivt, så det finns all anledning att öka rörligheten.

-Fler frågor?

-Region Stockholm gick ut med att regeringen gör om lagen så att chaufförer får lagligt stöd att avvisa personer som trängs. Hur ser ni på det? Från Ekot.

-Ja, jag vill inte kommentar enskilda lagstiftning, men jag ser att det finns visst stöd för att hantera det så. Tydligheten vore en fördel.

-Resande i kollektivtrafiken, det är ett symptom att man ser att fler nöjesåker trots uppmaningar att göra annat.

Det kanske finns andra tendenser också. Vad finns det för skäl att genomföra dessa anvisningar?

-Kanske inte anvisningar som behöver revideras, utan tillämpning. Här får regionen som driver kollektivtrafiken att hantera frågorna rimligt.

-En fråga för respektive region?

-Ja, situationen är ju olika, i grunden ligger vi på att man inte ska åka kollektivt i onödan., men lokala förhållanden med linjer som kan vara svåra bör hanteras regionalt.

-Vi öppnar upp för frågor.

- Från tysk TV: Hur många tester gör man i veckan?

-Närmare 80 000 PCR -tester, till och med förra fredagen. En kraftig ökning.

-Under sommar och semester, hur kan man säkerställa att den nivån hålls?

-Jag vet att många aktörer erbjuder testning för turister, på turistorter till exempel. När man rör sig i andra städer. Det har snarare ökat under den första stora semesterveckan. Det är ett gott tecken!

-Har vi med oss Reuters digitalt? Johan?

-Jag är med. En fråga till Socialstyrelsen... Nej, Folkhälsomyndigheten: Har ni något nytt att säga om flockimmuniteten? Ni skulle lägga pussel. Men det har varit olika undersökningar som pekat åt olika håll. Har ni en samlad bild?

-Nej. Vi är inte färdiga än. Vi har gjort undersökningar på olika håll, som ännu inte är klara. Det krävs mer djupgående analyser. Vi har egentligen bara den studie från KI som visar på att immuniteten kan, eller sannolikt är, en viktig faktor. Men vi är inte där än.

-När kan ni presentera den samlade bilden?

-Svårt att säga. Inom de närmaste veckorna hoppas vi i alla fall.

-Vi ska avsluta nu, och påbörja individuella intervjuer som idag genomförs inomhus. Johan kommer finnas ute i hallen. Socialstyrelsen och MSB är här inne. Ni behöver inte ställa er på kö till Johan. Vi har en lista och slussar ut er successiv för att undvika trängsel. Tack så mycket!

--

Kevin Crona

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

